

除去食解除申請書

令和 年 月 日

船場ちとせ保育園

児童氏名 _____ (男 ・ 女)

生年月日 平成 ・ 令和 年 月 日生

<医師記入欄>

本児は、食物アレルギーを理由に除去していた

食物名『 _____ 』

に関して症状が改善し、摂取可能と診断しました。

医療機関名

電話番号 _____

医師名 _____ ④

<保護者記入欄>

医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育園における完全解除を申請します。

保護者名 _____ ④

<保育園記入欄>

除去解除開始日 令和 年 月 日

社会福祉法人 ちとせ交友会
船場ちとせ保育園

施設長名 _____ ④